Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur** im **Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 34.

Wien. — Freitag, den 26. August 1859. — V. Jahrg.

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2\frac{1}{2}$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Casuistik zur Herniotomie.

Von Dr. ***F. Ulrich,*** *Primararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.*

Im Wochenblatte der »Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien« vom Jahre 1855 Nr. 9, pag. 133, Nr. 12, pag. 188, Nr. 13, pag. 201, habe ich aus den auf meiner Klinik operirten Fällen eingeklemmter Hernien vier hervorgehoben, die durch ungewöhnliche Erscheinungen ein chirurgisches Interesse bieten. An diese reihe ich aus den seither auf der Abtheilung gemachten Herniotomien in Nachstehendem wieder einige an, die mir wegen besonderer, vor, während oder nach der Operation vorgekommener Umstände einer besonderen Erwähnung würdig schienen.

V. Rechtseitige Schenkelvorlagerung. — Einklemmung durch 14 Tage. — Herniotomie. — Doppelte Perforation des Darmrohres. — Regelwidriger After. — Kothfistel.

K. Th., 26 J. alt, ledige Magd, den 28. November 1856 aufgenommen, war vor 14 Tagen in Galizien, wohin sie mit ihrer Herrschaft gereist war, angeblich ohne eine ihr bekannte Veranlassung von Unterleibsschmerzen und Erbrechen befallen worden, seither bettlägerig und in ärztlicher Behandlung gewesen, und, da das Uebel immer schlimmer, das anfangs gallige Erbrechen ein Kothbrechen wurde, auf der Eisenbahn zur ärztlichen Behandlung in das k. k. allgemeine Krankenhaus nach Wien geschickt worden.

Ein mässig genährtes Individuum von blasser Gesichtsfarbe und schlaffen Muskeln, träge in seinen Antworten. Kothgeruch aus dem Munde, die Zunge trocken, ein Gefühl von Brennen im Halse, viel Durst; in einer Stunde zweimaliges Erbrechen einer blassgelben, nach Koth riechenden Flüssigkeit; die Unterleibsdecken gespannt, gegen Druck empfindlich; die Falte im rechten Schenkelbuge durch eine in der Tiefe gelegene, unverschiebbare, kaum Kastanien grosse, schmerzhafte Geschwulst ausgeglichen, die Haut darüber normal; seit 14 Tagen Stuhl- und Windverhaltung, Puls 100.

Die Kranke weiss weder, dass sie früher eine Vorlagerung gehabt habe, noch, dass sie jetzt an einer solchen leide, und wie sie dazu gekommen sei.

Wegen der angegebenen langen Dauer der Einklemmungserscheinungen wurde gar kein Taxisversuch gemacht, sondern kurz nach der Aufnahme der Kranken zur Herniotomie geschritten.

Man fand den sehr verdickten Bruchsack von der verdickten Fascia transversa und mehreren verdickten Bindegewebslagen umgeben, und in demselben ein kurzes Dünndarmstück, das an einer fast Kreuzergrossen, und an einer anderen etwas kleineren Stelle perforirt, und von einer schmutzig braunen, trüben Flüssigkeit, die jedoch nur sehr wenig nach Koth roch, umgeben war, das Darmstück nächst der Bruchpforte angelöthet, die Schleimhaut des Darmstückes, welche durch die zwei Perforirungsstellen hervorragte, wulstig und dunkel geröthet.

Die Durchtrennung der einschnürenden Stelle wurde ausserhalb des Bruchsackes vorgenommen, worauf der Zeigefinger durch das (nicht reponirte) Darmrohr, d. i. von seiner grösseren Oeffnung aus, bis in das Bereich der Bauchhöhle eingeführt werden konnte. Faecalmasse kam nicht gleich, sondern erst mehrere Stunden nach der Operation durch die gesetzte Wunde hervor, das Erbrechen aber hatte aufgehört und die Bauchschmerzen wurden geringer. Von nun an giengen (während und nach der Abstossung eines necrotischen Darmstückes) unter baldiger Erholung der Kranken Luft und Koth durch lange Zeit blos durch die Wunde ab (regelwidriger After), bis den 2. Februar 1857 (66 Tage nach der Operation) zum ersten Male und von da an immer häufiger und ausgiebiger Luft und Koth nebenher auch durch den After entleert wurden, d. h. aus dem regelwidrigen After war eine Kothfistel geworden.

Hatte sich aber auch bis dahin der perforirte Darm bereits ziemlich weit durch die Bruchpforte zurückgezogen, so war doch die Oeffnung im Darme und beziehungsweise in der Bruchpforte noch verhältnissmässig gross und um dieselbe Zeit, zu welcher sich die ersten Stuhlentleerungen

durch den After wieder eingestellt hatten, war die im Grunde der Wunde sichtbar gebliebene Darmschleimhaut bereits in Form einer auf dem rechten Wundrande aufsitzenden Falte erhoben. Diese Falte wurde nach und nach immer grösser und erschien schon Ende Februar (etwa 90 Tage nach der Operation) in Form eines $1\frac{1}{2}$ Zoll langen Darmvorfalles, der mittelst des Zeigefingers sehr leicht zurückgebracht und zurückgehalten werden konnte.

In den ersten Tagen des März 1857 wurden wiederholt genaue Untersuchungen der Kothfistel vorgenommen, um nach Befund das entsprechendste Verfahren einzuleiten. Der Finger konnte durch die ehemalige Bruchpforte, die nun einen strangförmigen, unnachgiebigen Ring vorstellte, nur mit der Spitze dringen; eine dicke Knopfsonde entdeckte unmittelbar hinter der ehemaligen Bruchpforte einen hohlen Raum, in welchem sie nach jeder Richtung in einer Strecke von 1 Zoll und darüber dringen konnte. Ein weiteres Vordringen derselben, und zwar in ganzer Sondenlänge, gelang immer nur an einer und derselben Stelle und zwar nach aus- und aufwärts, jener Stelle und jener Richtung entsprechend, von welcher der Darmvorfall herab kam.

Das Zurückhalten des Darmvorfalles durch eine Pelotte erschien hiernach das Zweckmässigste, und man versprach sich davon auch eine Behinderung des Kothaustrittes aus der Fistel. Es wurde daher den 5. März ein Charpieballen in die Wunde gelegt, der etwas dicker als das Nagelglied des Zeigefingers war, und die Wunde bis zu ihrer engsten Stelle (Bruchpforte) ausfüllte; über die Charpie wurde eine kleine, vielfach zusammengelegte Compresse und über diese die mässig ausgehöhlte Pelotte eines schwach federnden Bruchbandes angelegt.

Doch war die Wunde und ihre Umgebung gegen Druck sehr empfindlich, und die Bandage wurde am ersten Tage kaum eine Stunde, in den nächsten 14 Tagen kaum länger als 3 Stunden täglich vertragen, bis es die Kranke (in der zweiten Hälfte des März) lernte, mit der Bandage herum zu gehen, wobei aber zu bemerken ist, dass zwar beide Zwecke (Zurückhaltung des Darmvorfalles und Behinderung des Kothaustrittes) theilweise, aber keiner vollkommen erreicht werden konnte.

Indessen kam die Natur selbst im Laufe der nächsten 2 Monate wesentlich zu Hilfe, und unter steter Zurückziehung des Darmes und Darmvorfalles verkleinerte sich die innere Fistelöffnung (Bruchpforte) so sehr, dass durch dieselbe nur noch der Knopf einer dicken Sonde bequem ein- und ausgeführt werden konnte, der Darmvorfall gar nicht mehr, und vom Kothe nur dünnbreiige Theile zum Vorschein kamen.

Eine operative Nachhilfe (die Anwendung des Glüheisens) zur Beschleunigung des Heilungsvorganges wurde von der Kranken verweigert, und als diese am 3. September 1857 auf ihr Verlangen entlassen wurde, war die Fistel nur noch für Luft und flüssige Darmcontenta und kaum für eine Hohlsonde durchgängig. Die Kranke trug ein schwach federndes Bruchband, mit einem als Unterlage dienenden zusammen gelegten Verbandlappen.

Auffallend war an dieser *jugendlichen* Kranken die Duldsamkeit des Organismus gegen die lange Dauer der Darmeinklemmung und gegen die Unbilden der langen Reise *mit* der Einklemmung. 14 Tage hatte sie schon an den Symptomen der Einklemmung gelitten, und mit Ileus hat sie noch die Reise aus Galizien nach Wien (wohl auf der Eisenbahn) zurückgelegt, ohne der Einklemmung zu erliegen. So lange anhaltende Einklemmungen mit noch günstigem Ausgange sind immerhin selten, am seltensten bei so jugendlichen Individuen, und stehen im grellen Gegensatze zu jenen Fällen, in welchen die Einklemmung rasch tödtet. Im vorliegenden Falle gab der Verlauf der Krankheit nach der Operation in sofern einige Erklärung dieser ungewöhnlichen Duldsamkeit, als an der im Allgemeinen immer reinen, intensiv roth gefärbten und gut granulirenden Wunde nur ein sehr langsames Verkleinern, eine träge Heilung beobachtet wurde, womit das ganze, apathische Wesen der Kranken, ihr schwerer Gang, ihre trägen Antworten, ihre Gleichgiltigkeit in Bezug auf ihr Uebel im vollem Einklange standen.

Der Heilungsvorgang, der nach der Operation *bloss von der Natur* eingeleitet worden ist (d. i. die Abstossung eines Darmstückes, die Ausbildung eines regelwidrigen Afters und der Uebergang dieses letzteren in eine immer kleiner werdende Kothfistel) ist bei einmal vorgefundenem Brande der gewöhnliche, und ob er der Natur gelingt oder nicht, hängt von gar vielen Umständen ab, unter denen die Höhe und Strecke des betroffenen Darmstückes, die Art der Darmanlöthung und die Grösse der Ernährungsstörung die vorzüglichsten sind. Im besprochenen Falle scheint ein sehr tief gelegenes Stück des Dünndarmes betroffen gewesen zu sein.

Ein Darmvorfall durch den regelwidrigen After (oder durch die Kothfistel) ist immer ein sehr lästiges und, da Oedem, Entzündung oder Einklemmung desselben leicht möglich sind, ein gefährliches Uebel. Bei der in Rede stehenden Kranken war der Vorfall immer sehr leicht zu reponiren, und konnte mit der Spitze des Zeigefingers auch leicht und ohne Schmerz für die Kranke zurück gehalten werden. Aber anders verhielt es sich, wenn die sanft drückende Fingerspitze durch einen entsprechend grossen Charpiepfropf und eine Pelotte ersetzt werden sollte. Der theoretisch so leicht zu erreichende Doppelzweck der Zurückhaltung des Vorfalles und der Kothmassen fand in der Praxis an der Empfindlichkeit der Wunde gegen die Charpie und an der beim Gehversuche unvermeidlichen Reibung, so gering diese auch gewesen sein mochte, ein namhaftes Hinderniss, und man musste sich damit begnügen, täglich wenigstens einige Stunden den Verband in Anwendung zu sehen. Die Empfindlichkeit der Wunde wurde erst mit der Zeit geringer, und die Abnahme der Empfindlichkeit hielt mit der Verkleinerung der Fistelöffnung gleichen Schritt. Als die Fistelöffnung so klein geworden war, dass der Darmvorfall spontan nicht mehr zum Vorschein kam, und vom Darmkothe nur der dünnbreiige oder flüssige Antheil noch einen Ausweg fand, wurde der Verband am besten vertragen. Diese Beobachtung ist geeignet, den wahren Werth derartiger Verbände in das Licht zu stellen; denn während sie dem Beweise für die Erspriesslichkeit solcher Bandagen im Allgemeinen keinen Abbruch thut, warnt sie deutlich genug gegen Ueberschätzung ihrer Leistungen.

VI. Ein rechtseitiger, eingeklemmter und ein linkseitiger, freier Leistenbruch bei hohem Alter. Herniotomie. Heilung.

K. E., 72 Jahre alt, Wittwe, den 14. September 1857 aufgenommen, litt seit sehr langer Zeit an einer beiderseiti-

gen Leistenvorlagerung. Vor 4 Jahren (also im Alter von 68 Jahren) erlitt die Kranke eine Einklemmung der linkseitigen Hernia, welche auf einer hierortigen Klinik durch die Herniotomie gehoben wurde. Einige Monate nach der Operation war an der Operationsstelle — wahrscheinlich wegen sorgloser Beseitigung des Bruchbandes von Seite der Kranken — die linkseitige Hernia (als freie) wieder zu ihrer früheren Grösse ausgebildet.

Vor zwei Tagen drängte sich während des Gehens ihre rechtseitige Vorlagerung unter Schmerzen vor, und konnte von der Kranken, die sich bisher die Vorlagerung fast täglich selbst zurück gebracht hatte, nicht mehr zurück gebracht werden. Von der Zeit giengen weder Winde noch Faeces ab, und es stellten sich Erbrechen und Bauchschmerzen ein.

Ein mageres Individuum mit welker Haut; in der rechten Leistengegend eine Ganseigrosse, prall anzufühlende, beim Drucke etwas schmerzhafte, unter dem Drucke sich nicht verkleinernde, vom Leistencanale nicht verschiebbare Geschwulst, die an einer kleinen Stelle einen tympanitischen Percussionsschall gibt, und über welcher die Haut unverändert und verschiebbar liegt. In der linken Leistengegend eine Narbe von der erwähnten Herniotomie, und hinter ihr eine ebenfalls Ganseigrosse, leicht reponirbare Vorlagerung. — Der Unterleib ausgedehnt, beim Drucke schmerzhaft, durch die Bauchdecken stellenweise die Darmwindungen gezeichnet und greifbar; wiederholtes Erbrechen einer grünen, bittern Flüssigkeit; seit zwei Tagen keine Stuhlentleerung und kein Abgang von Winden.

Da die Taxis der rechtseitigen, eingeklemmten Vorlagerung nicht gelang, wurde die Herniotomie gemacht, bei welcher neben einer kleinen Dünndarmparthie eine grosse Menge Netzes vorgefunden, und von letzterem ein ansehnlicher Theil nach vorläufiger Abbindung abgetragen wurde.

Der weitere Verlauf war ein sehr günstiger, so dass nach einem Monate die durch die Operation gesetzte Wunde bereits geschlossen war, und die Kranke den 26. October 1857 geheilt (mit einem entsprechenden Leistenbruchbande) entlassen werden konnte.

Diese Krankengeschichte ist vorzüglich desshalb hier erwähnt worden, weil sie bestätiget, dass auch ein sehr vorgerücktes Alter keine Gegenanzeige für die relativ geringe Verwundung bei der Herniotomie abgeben dürfe, indem das gefährdete Leben dieser Kranken in ihrem hohen Alter sogar zweimal (im 68. und 72. Lebensjahr) durch die Herniotomie gerettet worden ist.

VII. Rechtseitiger, eingeklemmter Leistenbruch. Der Bruchsackhals und ein Theil des Bruchsackes in der Bauchhöhle, der Rest im Leistencanale. Einklemmung im Bruchsackhalse. Heilung.

H. L., 22 Jahre alt, chirurg. Subject, litt seit mehreren Jahren an einer sich zeitweilig einstellenden und wieder von selbst verschwindenden Anschwellung in der linken Leistengegend, von der er nicht wusste, was sie zu bedeuten habe.

Den 3. October 1857 wurde er nach einem anstrengenden, mit dem Ersteigen vieler Stockwerke verbundenen Herumgehen von Kolikschmerzen befallen, zu denen sich bald Erbrechen gesellte. In der rechten Leistengegend war wieder die Anschwellung zu fühlen, die von seinem Patrone als eingeklemmte Hernia erkannt, und wiederholten, nach der Aussage des Kranken sehr kräftigen Repositionsversuchen unterzogen wurde. Da diese nicht gelangen, wurde der Kranke noch an demselben Tage in das Krankenhaus gebracht.

Ein kräftiges, angeblich immer gesund gewesenes Individuum. Der Unterleib gespannt, in der rechten Leistengegend schmerhaft; an der dem rechten Leistencanal entsprechenden Stelle eine längliche, anscheinend bis in die Bauchhöhle reichende, etwa Ganseigrosse Geschwulst, welche sich elastisch anfühlte, bei der Percussion einen Luftschall gibt, beim Drucke schmerzhaft ist, und über welcher die allgemeine Decke, die in Folge des Druckes dunkel geröthet erscheint, leicht verschoben werden kann. Wiederholtes Erbrechen einer grünen Flüssigkeit, kein Abgang von Winden, Stuhlverhaltung; die Zunge rein, mässiger Durst, Puls 80.

Ein Taxisversuch verursachte dem Kranken schon bei sehr mässigem Drucke sehr grosse Schmerzen, wesshalb davon abgestanden und sogleich die Herniotomie vorgenommen wurde.

Der Bruchsack wurde mit Durchtrennung des grössten Theiles der vordern Wand des Leistencanales blossgelegt. In dem hierauf geöffneten Bruchsacke, in welchem eine ansehnliche Dünndarmschlinge und etwa eine Unze Serum vorgefunden wurde, konnte der Zeigefinger mit Leichtigkeit durch den innern Leistenring (Bauchring) geführt, und sein Nagelglied anscheinend bereits in der Bauchhöhle nach allen Richtungen frei bewegt werden. Fixirte man aber den Bruchsack an der Stelle, wo er gespalten war, so stellte sich alsbald dem untersuchenden Finger hinter dem Bauchringe die Bruchpforte als einklemmender, bloss vom Bauchfelle gebildeter Ring entgegen, den man durch Anziehen am Bruchsacke in das Bereich des Bauchringes brachte, und daselbst durch Einschneiden erweiterte. Die Reposition gelang hierauf leicht.

Der weitere Verlauf bot nichts Erwähnenswerthes dar; die Heilung ging (auf dem Wege der Eiterung) rasch vor sich, und den 3. September 1857 (4 Wochen nach der Operation) war die Wunde bis auf eine linsengrosse, sehr wenig secernirende Stelle geschlossen, in welchem Zustande der Kranke mit einem elastischen Bruchbande als geheilt entlassen wurde.

In diesem Falle war auch die Einklemmung durch den Bruchsackhals selbst bedingt, der ursprünglich mit Wahrscheinlichkeit vor, vielleicht aber blos in dem Leistencanale gelegene Bruchsack durch die gewaltsamen Repositionsversuche zum Theil in die Bauchhöhle zurühkgedrängt worden, so dass die einschnürende Stelle zur Zeit der Operation schon innerhalb der Bauchhöhle, richtiger gesagt, innerhalb der Bauchwand lag. Es ist hier der Ausdruck »gewaltsam« zur Bezeichnung der Art und des Grades des angewendeten Druckes gebraucht, und der Vorwurf trifft im vorliegenden Falle vielleicht weniger den Grad als die Art des Druckes.

Soll nämlich die Taxis gelingen, so muss der Druck vor allem andern concentrisch und trotz seines stetigem Wachsens auf die Hernia beschränkt bleiben. Fehlerhaft ist der Druck in seiner Art, wenn er die Hernia als Ganzes gegen die Bruchpforte — etwa wie einen kugelförmigen Tampon in eine Höhle — drängt, und es hängt von den Umständen ab, ob ein in seiner Art fehlerhafter

Taxisversuch bei vorausgesetzter Einhaltung des erlaubten Kraftaufwandes bloss erfolglos bleibt, oder, wie im vorliegenden Falle, zum bereits vorhandenen Uebel noch eine nachtheilige Complication hinzufügt. Ist z. B. bei einem sogenannten äussern Leistenbruche die Einklemmung in der Gegend des innern (übrigens hinreichend weiten) Leistenringes im Bruchsackhalse selbst, so ist es erklärlich, wie durch den angegebenen, fehlerhaften Druck die Hernia in den Leistencanal und von diesem aus durch den innern Leistenring ganz oder theilweise gegen die Bauchhöhle in einen Raum gedrängt werden kann, der durch gewaltsame Abhebung des Bauchfelles von der Fascia transversa in der Umgebung des innern Leistenringes entsteht; die incarcerirte Hernia wird durch Loswühlung des Bauchfelles und durch Lageveränderung ihrer selbst complicirt. Ist aber bei der beispielweise angeführten äussern Leistenvorlagerung die Einklemmung durch Fasern der aponeurotischen Schenkel des äussern Leistenringes bedingt, so werden diese dem fehlerhaften Taxisversuche hinreichenden Widerstand gewähren, um eine Lageveränderung der incarcerirten Hernia nicht zu gestatten, und der schmerzhafte Taxisversuch wird bloss erfolglos bleiben. Es braucht nicht hinzugefügt zu werden, dass auch in einem solchen Falle Schaden angerichtet werden kann, wenn neben dem Fehler in der Art des Druckes auch noch ein Fehler in dem Grade des Druckes begangen wird. (Schluss folgt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis chemische Section.

Befund und Gutachten über die auf Requisition des k .k. Bezirksamtes S. als Untersuchungsgerichtes d. d. 31/1 1859 Nr. 101/crim. durch das k. k. Landesgericht commissionaliter veranlasste, und mit dem Caffee der N. N. aus N. Bezirk. N. gepflogene gerichtlich chemische Analyse.

Von den Landesgerichtschemikern **V. Kletzinsky** und Dr. **Fl. Heller**.

In einer mit dem Gerichtssiegel des erwähnten k. k. Bezirksamtes wohlverschlossenen, länglichen Holzkiste, deren Holzwände schon äusserlich unverkennbare Spuren des Ausgeronnensein's eines flüssigen Inhaltes verriethen, fanden sich nach deren kommissioneller Eröffnung in theils trockene, theils mehr minder durchfeuchtete Papierhüllen eingewickelt, die Scherben einer grünen Seitelflasche vor; die feuchten Papiere entwickelten einen durchdringenden säuerlichen Geruch nach ranziger Butter; theils an einigen stark durchtränkten Papierhüllen, theils an einigen von den Scherbenstücken des Flaschenbauches, theils in der Enge des Flaschenhalses, unmittelbar an dem, aus fest eingedrehten Lappen bestehenden Pfropfe, am meisten endlich in dem ziemlich gut erhaltenem Bodenstücke der Flasche, das mit seinem ganz gebliebenen, circa halbzölligen seitlichen Rande ein seichtes Gefäss darstellte, befanden sich blassgraubräunliche, sulzig geronnene, buttersäuerlich, käseähnlich riechende, zwar weiche und durchfeuchtete, aber doch ziemlich consistente, breiige Massen angeklebt, wie sie durch Säuerung und Gerinnung von Milchkaffee zu entstehen pflegen; diese sorgfältig angesammelten Gerinnsel wogen 88.8 grmm., das ist 5 Lothe und $16\frac{1}{2}$ Grane österr. Apothekergewichtes; hievon wurden 9 grmm. oder 124 Grane österr. Apothekergewichtes abgewogen, welche in einem neuen reinen Präparatengläschen sub. sign. lit. A zu superarbiträren Zwecken zurückfolgen. Von den am stärksten durchfeuchteten Papierhüllen wurden 113 grmm. oder $6\frac{1}{2}$ Loth österr. Apothekergewichtes abgewogen, und zur Analyse auf den etwa imbibirten Giftstoff bestimmt; zur Kontrole dieser Analyse wurden, für den

Fall, dass Gift gefunden würde, 6—7 Quentchen (30 grmm.) des trockenen Papieres zur gesonderten Untersuchung aufbewahrt. Der Rest der feuchten und trocknen Papierhüllen, sowie die abgespülten Glasscherben der Flasche folgen im Originalverpacke zurück.

Chemische Untersuchung.

Der zur Analyse bestimmte Caffee wurde in 2 gleiche Theile getheilt, deren jeder circa 40 gramm. schwer war. Die eine Hälfte wurde der Analyse auf anorganische Gifte, die andere der Analyse auf organische Gifte gewidmet.

I. Analyse auf anorganische Gifte. Das Kaffeegerinnsel, dessen genaue Durchsuchung nach dem Ausbreiten in einer reinen Porzellanschale ausser Fett, Kaseinklümpchen und braunen Pünctchen, die sich als Caffeesatztheilchen erwiesen, nichts Fremdartiges, Auffallendes oder Verdächtiges darbot, wurde mit der zwanzigfachen Menge destillirten Wassers übergossen, und unter periodenweiser Beschickung mit reiner Salzsäure und chlorsaurem Kali, unter strenger Vermeidung der Kochhitze mehrere Stunden erwärmt, bis mit Ausnahme der aufschwimmenden Fettschichte eine möglichst vollkommene Lösung und Zerstörung der organischen Substanz erfolgt war, wobei ausdrücklich bemerkt wird, dass das verdampfende Wasser von Zeit zu Zeit durch neues ersetzt wurde, um nicht durch hohe Concentration und Steigen des Siedepunctes in die Gefahr der Verflüchtigung irgend eines Giftstoffes zu gerathen. Nachdem die gelbliche, salzsaure Lösung durch längeres, mässiges Erwärmen alles freie Chlor verloren hatte, wurde sie durch ein angefeuchtetes, schwedisches Filter filtrirt, und das fettfreie Filtrat genau bis zu 400 Cubikcentimeter verdünnt. 200 Cubikcentimeter dieser salzsauren Lösung I. A. 1 wurden mit schwefliger Säure vollkommen gesättigt, die gesättigte Flüssigkeit bis zur Verjagung des aufgenommenen Ueberschusses gelinde erwärmt, und hierauf ein mehrstündiger Strom gewaschenen Schwefelwasserstoffgases eingeleitet. Die allmälig blassthongelb getrübte Flüssigkeit wurde in bedecktem Glase 24 Stunden absitzen gelassen. Der hiebei abgeschiedene äusserst blassthongelbe, spärliche Bodensatz wurde auf einem Filter gesammelt, mit siedendem Wasser erschöpfend ausgewaschen und getrocknet; er verbrannte auf glühenden Kohlen mit blauer Flamme, und dem charakteristischen Geruche nach schwefliger Säure, schmolz und verflüchtigte rückstandslos beim Erhitzen in einer Glasröhre, gab darin mit etwas Cyankalium geglüht, keinerlei Sublimat oder Schmauch, während der Glührückstand in Alkohol gelöst, Eisenchlorid blutroth färbte; in Schwefelkohlenstoff war er vollständig löslich, und nach dem Zusammenschmelzen mit etwas Salpeter wurde die salzsaure Lösung der Schlacke nach einigem Kochen weder durch Schwefelwasserstoff noch durch Schwefelammonium, noch durch Kali charakteristisch gefällt oder verfärbt, wohl aber entstand darin durch Chlorbarium eine weisse, in Säuren unlösliche Fällung von schwefelsaurem Barit. Der spärliche thongelbe Niederschlag war somit nichts als Schwefel aus der Zersetzung des eingeleiteten Schwefelwasserstoffgases herstammend. Von den giftigen, aus saurer Lösung fällbaren Metalloxiden war somit auf diesem Wege keines entdeckbar.

I. A. 2. Das, von 1. herstammende Filtrat der Schwefelfällung wurde mit Ammoniak neutralisirt und mit Schwefelammonium im Ueberschusse versetzt; es entstand hiebei eine flockige, dunkelgrüne Fällung, die möglichst rasch auf einem bedeckten schwedischen Filter gesammelt und mit Schwefelammonium-hältigen Wasser ausgewaschen wurde. Die gewaschene Fällung wurde vom Filter herab in reiner, verdünnter Salzsäure gelöst, die salzsaure Lösung mit etwas Salpetersäure aufgekocht, und mit Ammoniak im Ueberschusse versetzt: hiebei entstand eine sehr blassbräunliche flockige Fällung, die abermals auf einem Filter zurückgehalten wurde. Das Filtrat derselben blieb auf einen Zusatz von Schwefelammonium ungefärbt und ungefällt; Zink und die verwandten schwächeren Metallgifte

dieser Gruppe (deren Oxide in Ammoniak löslich sind) waren somit ausgeschlossen. Der Filterrückstand wurde abermals in Salzsäure gelöst, zur Trockne verdunstet, zur Verjagung der Ammonsalze abgeraucht, und hierauf wieder in etwas verdünnter Salzsäure aufgelöst. Die salzsaure Lösung wurde mit einem Ueberschusse von Kiesel- und Thonerde-freier Kalilauge versetzt und wenige Minuten aufgekocht, hierauf in der Kochröhre absitzen gelassen, und die völlig geklärte obere Flüssigkeit, soweit es ohne Aufrüttlung und Trübung von Seite des Bodensatzes geschehen konnte, in ein reines Glas gegossen, und mit concentrirter Salmiaklösung im Ueberschusse versetzt. Hiebei entstand keinerlei flockige Fällung oder Trübung; Thonerde, Alaunzusatz war somit ausgeschlossen. Der Bodensatz in der Kochröhre wurde hierauf mit Salzsäure abermals angesäuert und mit Ammoniak im Ueberschusse gefällt. Die Fällung wurde durch Kochen kompacter gemacht, absitzen gelassen, dekantirt, wiederholt mit ammoniakalischem Wasser ausgesüsst, und schliesslich in einem kleinen Platintiegel getrocknet und heftig geglüht. Der Glührückstand wurde mit kalter, sehr verdünnter Salpetersäure erschöpft; hiebei verringerte sich das Volumen des Rückstandes sehr beträchtlich und es blieb nichts als ein geringer Anflug von rothem Eisenoxide zurück. Einige Tropfen der salpetersauren Lösung des Glührückstandes brachten in einer siedenden salpetersauren Lösung des molibdänsauren Ammoniaks jene reichliche, hellzitronengelbe Fällung hervor, welche den phosphatischen Salzen gebührt. Die ganze durch Schwefelammonium entstandene Fällung war somit aus etwas Schwefeleisen und Erdphosphaten zusammengesetzt, aber in so mässigen Mengen, wie die genannten Stoffe als Aschensalze in der Milch und fast allen Nahrungsmitteln auftreten.

I. A. 3. Obwohl nun der in 1. eingehaltene analytische Gang von vorneherein alle aus saurer Lösung durch Hydrothion fällbaren Metallgifte ausschliesst, so schien es doch gerathen, da, wo die Analyse es gestattet, noch die empfindlichsten Specialproben auf einzelne Metallgifte anzustellen. Zu diesem Behufe wurde ein Marhs'scher Apparat aus reinen Bestandtheilen zusammengestellt, und mit chemisch reinen namentlich arsen- und antimonfreiem Zinke und rectificirter reiner Schwefelsäure beschickt. Die Wasserstoffentwicklung wurde durch einen Tropfen reiner Platinchloridlösung angeregt, und das entwickelte Gas theils längere Zeit durch eine an mehreren Stellen glühende Röhre streichen gelassen, theils in eine Lösung von salpetersaurem Silberoxidammoniak eingeleitet. Die Röhre blieb jenseits den Glutstellen schmauchfrei, und die Silberlösung blieb unverfärbt und ungetrübt, wodurch sich der Apparat bei dieser speciellen Prüfung für den koncreten Fall als völlig rein und seine Anwendung zu gerichtlichen Zwecken als unbedenklich erwies. Nach Einschaltung von 50 Cubikcentimeter der ursprünglichen salzsauren Lösung und nach halbstündiger Dauer der Wasserstoffentwicklung änderte sich in allen angegebenen Verhältnissen nicht das Mindeste, insonderheit entstanden jenseits der Glühstellen keine metallglänzenden Schmauche oder Spiegeln; arsenikalische und antimonialische Giftstoffe waren somit entschieden ausgeschlossen.

I. A. 4. 75. Centim: die ursprüngliche salzsaure Lösung wurde hierauf als Elektrolit der Zersetzungszelle des galvanischen Stromes durch 24 Stunden einverleibt, nach welcher Zeit aber die an einem Platindraht untergetauchte Gold-Kupferelektrode völlig blankroth und schmauchfrei sich erwies, wodurch die Abwesenheit aller mercurialischen Gifte oder Quecksilberverbindungen entschieden dargethan wurde.

I. A. 5. Die letzten 75 Cubikcentimeter der ursprünglichen salzsauren Lösung wurden mit Ammoniak alkalescirt, von der ausgeschiedenen Trübung abfiltrirt und das Filtrat in einer reinen Porcellanschale zur Trockne verdunstet und geröstet, hierauf über der doppelten Luftzugslampe schwach erglüht, und der Glührückstand in koncentrirte Salzsäure gebracht, worin er sich vollständig auflöste. Diese salzsaure Lösung wurde nun abermals mit überschüssigem Ammoniak versetzt und filtrirt, das ammoniakalische Filtrat verrieth keinen Stich in Bläulich und wurde nach dem Ansäuern mit Essigsäure durch Ferrocyankalium weder röthlich gefärbt noch gefällt, wodurch die Abwesenheit von Kupfer bewiesen war. In dem untersuchten Caffee war somit keinerlei, wie immer Namen habendes Metallgift nachweisbar.

(Schluss folgt).

B. Aus den Wiener-Heilanstalten.

4. Tracheotomie mit günstigem Erfolge bei einer Laryngitis.

Ein 18jähriger Drechsler wurde auf eine Abtheilung des k. k. allg. Krankenhauses gebracht, nachdem er seit 14 Tagen an Heiserkeit und einem Gefühle von Druck und Spannung im Kehlkopf gelitten hatte. Bei seiner Aufnahme erregte der Druck auf den Larynx keinen Schmerz, auch war dessen Umfang nicht vergrössert; die Stimme war rauh, der Husten kurz, bellend, die Respiration mühsam und geräuschvoll, die hintere Rachenwand mässig geröthet, die Tonsillen normal, der Kehldeckel glatt; in den Lungen nahm man an verschiedenen Puncten Rasselgeräusche wahr; der Puls war hiebei nur mässig beschleunigt. Am Tage nach der Aufnahme zeigte sich eine Verschlimmerung sämmtlicher Erscheinungen, hauptsächlich aber der Dyspnöe. Es wurden Blutegel und Eisumschläge applicirt, nebstdem ein Emeticum gereicht; dessen ungeachtet hatte am dritten Tage die Schwerathmigkeit einen solchen Grad erreicht, dass Circulationsstörungen eintraten; alle Venen turgescirten, der Kranke wurde cyanotisch, und lag halb aufgerichtet mit angstvollem Gesichtsausdruck im Bette; das Gesicht war aufgedunsen, die Cyanose insbesondere an den Lippen, Augenlidern und Nasenflügeln sehr intensiv. Die Stirne mit kaltem Schweisse bedeckt, die Bulbi hervorgetrieben, der Blick matt, die Halsvenen sehr geschwellt, die Halsmuskeln gespannt und vorspringend, der Kehlkopf bei jedem Respirationsversuche gewaltsam auf- und niedersteigend, die Respiration sehr unregelmässig, zuweilen 8 bis 10 Secunden aussetzend, die Inspiration insbesondere kurz und pfeifend; dabei wurden die Nasenflügel weit geöffnet, die Mundwinkel nach abwärts gezogen; die Stimme war leise und das Sprechen mühsam; die Extremitäten waren kühl, der Puls fadenförmig und unzählbar. Unter diesen Umständen wurde nach möglichst genauer Untersuchung des Kranken in der Tracheotomie das einzige, noch einigermassen Rettung versprechende Verfahren erkannt und diese nach erlangter Einwilligung des Kranken sofort ausgeführt. Erst beiläufig 2 Stunden nach der Operation konnte der Kranke etwas ruhiger athmen, die Cyanose verringerte sich allmälig und es stellte sich dann ein leichter Schlummer ein, der die ganze Nacht anhielt. Die Krankheit verlief in weiterer Folge unter fortwährend befriedigenden Umständen ohne namhafte Störung; eine am 10. Tage sich zeigende, umschriebene pneumonische Infiltration des linken Unterlappens schwand unter Anwendung geeigneter Mittel. Am fünften Tage nach der Operation hatte man das Lumen der Canule verkleinert; am 14. Tage entfernte man dieselbe gänzlich; am 25. Tage war die Wunde geschlossen und nach sechswöchentlichem Aufenthalte in der Anstalt konnte der Kranke geheilt entlassen werden.

5. Pneumonie mit hartnäckigem Singultus.

In das k. k. Garnisonsspital wurde am 10. Februar 1858 ein Soldat von mittlerem Alter aufgenommen, welcher angeblich seit mehreren Tagen an Athmungsbeschwerden, Husten und Brustschmerz litt; man fand seinen Puls sehr frequent, die Haut brennend heiss, die Zunge trocken, in der rechten Brusthälfte gab er leichtes Stechen an, athmete ziemlich schwer, und hustete öfters mit schleimigen Sputis. Bei der physicalischen Untersuchung fand man entsprechend der rechten Scupula den Schall dumpf und leer, unter der

Spitze derselben aber tympanitisch; in der Scapulargegend war bronchiales Athmen, unter der Spitze des Schulterblattes aber unbestimmtes Athmen und kleinblasiges Rasselgeräusch wahrzunehmen. Der Unterleib both nichts Abnormes. Man stellte die Diagnose auf Pneumonie, ungeachtet der Auswurf nur einfach schleimig war, da im Monat Februar bei vielen Pneumonien die blutigen oder rostfarbigen Spute fehlten. In den folgenden 2 Tagen breitete sich die Entzündung unter sehr stürmischen Allgemeinerscheinungen, namentlich heftigen Fieberbewegungen und Delirien mehr nach unten aus; gleichzeitig wurde das Stechen heftiger, die Athmungsbeschwerden steigerten sich und es konnte kein Zweifel sein, dass auch die Pleura mit ergriffen sei. Am 13. Februar trat nun ein sehr lästiger Schluchzen ein, welcher durch volle 2 Tage, oft unausgesetzt stundenlang andauerte und den Kranken ganz erschöpfte. Man erklärte sich dieses Symptom durch die Annahme einer Verbreitung der Entzündung von der Costal-Pleura auf den Zwerchfelltheil derselben. Doch verminderte sich und sistirte endlich der hartnäckige Singultus unter dem Eintritte der Lösung der Pneumonie und der Brustfellentzündung und war am 7. Tage gänzlich verschwunden. Der Kranke genas in der Folge vollständig. (Wird fortgesetzt.)

Rationelle Otiatrik nach klinischen Beobachtungen bearbeitet vom Sanitäts-Rathe Dr. Erhard. Mit 31 Holzschnitten. Erlangen, Verlag von Ferd. Enke. 1859. 8. XII und 380 Seiten.

(Fortsetzung.)

»Nervös Schwerhörige, die aber noch die Kastenuhr von den Knochen aus vernehmen, müssen dieselbe mindestens 5 Fuss weit vor dem Ohre hören — hören sie weniger weit als 5 Fuss, so sind sie ausserdem noch akustisch schwerhörig. — Der Grad der gestörten Function des nervösen Apparates lässt sich bei jüngeren Individuen genau ermitteln durch den Grad der gestörten Kopfknochenleitung; der Grad der gestörten Kopfknochenleitung setzt bei Integrität des Leitungsapparates eine ganz bestimmte Hörweite für die Uhr voraus, deren Ticktack eben zuerst von den Kopfknochen aus vernommen wird, die also gewissermassen der Index des pathologischen Processes im Labyrinthe ist. Findet sich demnach bei einem nervös Schwerhörigen derselbe Index für die Kopfknochenleitung mit einer geringeren als dieser zukommenden Hörweite vor dem Ohre, so ist die nervöse Schwerhörigkeit mit einer akustischen complicirt« §. 63.

»Das Verstehen der Sprache steht in keinem nachweisbaren Zusammenhange mit der Hörkraft für die Uhren, mit der Integrität der Hörkraft. Jeder pathologische Process innerhalb des Labyrinthes, sowie jeder im akustischen Apparate manifestirt sich sofort durch eine Abnahme der Hörkraft für die Uhren, aber erst später und dann fortschreitend ohne Zunahme des pathologischen Processes für das Verstehen der Sprache. §. 65. — Nervös Taube verstehen bei gleicher Hörkraft für die Uhren die Sprache unter gleichen Umständen intensiv besser, als akustisch Schwerhörige und letztere in dem Masse schlechter, als die Ursache in einer beeinträchtigten Schwingbarkeit des Steigbügels zu suchen ist §. 67. — Das Verhältniss der Hörkraft für Uhren und für die Sprache erscheint bisweilen gerade zu unnatürlich und dient als Diagnosticon, da sich in solchen Fällen nach des Verf. §. 39 angeführter doppelter Function des Vorhofes und der Schnecke nur eine verminderte Energie des Ramus vestibuli bei Integrität des Ramus cochleae herausstellt« §. 68.

»Das Nichthören der tönenden Stimmgabel von den Kopfknochen aus deutet auf ein rein dynamisches Leiden des nervus acusticus, das Hören derselben hingegen bei nervös Schwerhörigen auf organische Structurveränderung innerhalb des Labyrinthes §. 72.

»Fast alle nervös Schwerhörigen hören hohe Töne relativ besser,

leichter als tiefe Töne von gleicher Intensität. Bei akustisch Schwörhörigen findet sich bei Contraction des Tensor tympani relativ ein auffallend besseres Auffassungsvermögen für hohe Töne als für tiefe. — Beim Fehlen des Trommelfelles werden tiefe Töne relativ besser gehört, vielleicht weil der stapedius leichter resonirt« §. 73.

»Die wechselnde mit der Uhr messbare Hörkraft wird akustisch bedingt: 1. durch freie bewegliche Hindernisse im äusseren Gehörgange; 2. durch Catarrh des Pharynx; 3. im Kindesalter durch Catarrh, Blennorrhoe der Trommelhöhlenmembran; 4. bei Integrität des Trommelfelles und des ostium pharyngeum der Tuba durch Vorhandensein eines fremden Körpers in der Trommelhöhle; 5. durch jene verschiedenartigen Ursachen, welche die Leitung durch die Gehörknöchelchen vom Trommelfell bis zur fenestra ovalis unterbrechen. — Das stabile, akustische schwere Gehör beweist hingegen a priori, dass seine Ursache nur in einem unwandelbaren akustischen Hindernisse, nur in einem festen Exsudate innerhalb des Leitungsapparates im Allgemeinen, und vornehmlich in der Trommelhöhle sein kann und sichert uns insofern wesentlich die Diagnose der Structurveränderungen der Trommelhöhle. Demnach fehlt das wechselnde Gehör bei jeder Form von Ankylosis stapedis und ist das dabei vorkommende stabile Gehör ein wesentliches Symptom für deren Erkennen« §. 77.

»Wenn bei nervös Schwerhörigen sich (aber nur selten!!!) nachweisbar wechselndes Gehör herausstellt, so kann die Ursache desselben nicht in einer Structurveränderung innerhalb des nervösen Apparates gesucht werden, sondern nur in einer fehlerhaften Blutcirculation oder Innervation daselbst liegen« §. 78.

»Das Besserhören bei Geräuschen ist eine rein akustische Täuschung« §. 79.

»Das subjective Hören hat 1. auf Prognose gar keinen Werth, auf Diagnose nur einen negativen, nur auf die nervöse Form beschränkten und steht 2. mit dem Grade der Schwerhörigkeit in keinem nachweisbaren Zusammenhange« §. 80.

»Fehlt bei einer nervösen Taubheit subjectives Hören, so kann die Ursache niemals in Entzündung der tunica nervea labyrinthi und daraus folgenden Exsudaten und Extravasaten zu suchen sein, niemals ein Reizungszustand daselbst vorliegen. Jede Hyperämie, jede Haemorrhagie auf der tunica nervea muss hingegen mit subjectivem Hören als nothwendiges Symptom einhergehen. Es findet aber das subjective Hören seinen Grund in pathologischen Zuständen an der Basis encephali und im Gehirne selbst, so wie es, reflectorisch, bei Krankheiten anderer Organe des Körpers und als Arzneiwirkung beobachtet wird.« — Ref. hat diese aus den Wahrnehmungen über Hörerscheinungen gezogenen Corollarien des Verf. wörtlich hier wiedergeben zu müssen geglaubt, weil, wenn auch ihr Inhalt nicht wesentlich neu, doch ihre Fassung eigenthümlich massgebend und ein Fingerzeig einerseits auf die unverdrossene Mühe und unverwandte Aufmerksamkeit des Verfassers, andererseits auf die practische Brauchbarkeit der Mehrzahl derselben ist. Zur Bekräftigung dessen mag noch beigefügt werden, dass Ref. sich seit 25 Jahren einer Uhrenscala bedient, welche (aus einer Cylinderreptiruhr, 20 W. Zoll, einer engl. Ankeruhr, 100 Zoll, und einer alten Sackrepetiruhr, 200 Zoll, deren Schlag aber 40 Fuss, während der Schlag der Cylinderrepetiruhr 30 Fuss weit hörbar, bestehend) in einem solchen proportionalen Intensitätsverhältnisse zu jener des Verfassers steht, dass die damit erlangten Ergebnisse eine Controlle der Beobachtungsresultate des Verfassers approximativ zuliessen.

Bezüglich der übrigen diagnostischen Hilfsmittel soll hier nur erwähnt werden, dass der Verfasser sein eigenes Ohrenspeculum hat, dessen Eigenthümlichkeit darin besteht, dass der einfache silberne hohle Conus an seiner Spitze und seiner ganzen untern Hälfte dicker, an der obern bedeutend dünner in Silber ist, um seinen Schwerpunct nach der Spitze zu verlegen, damit es nöthigenfalles

ohne Gefahr des Herausfallens frei im Ohre liegen gelassen werden kann. Auch hat es zum Reinigen der inneren Fläche einen hölzernen Wischer.

Zur künstlichen Beleuchtung bedient er sich eines tragbaren, leicht zu zerlegenden und mit dem Speculum zu verbindenden Apparates, der das Licht zweier Kerzen in das Ohr reflectirt und der durch ein Loch im Reflector die Inspection bei verdunkeltem Zimmer gestattet, auch mit einer Hand regiert werden kann.

Der Krammer'sche etwas mehr (Winkel 20°—40°) gekrümmte Ohrencatheter und die Krammer'sche Stirnbinde, dann ein mit einer Oeffnung an seinem Körper und mit einem Mundstücke versehener Gummiballon, als Blasebalg, der mittels eines $1\frac{1}{2}'$ langen, 2—3''' breiten, in eine in den tubulus des Catheters passenden Spitze auslaufenden Gummischlauches mit dem eingeführten Catheter verbunden wird, dienen zur Catheterisation und zur Luftdouche als Diagnosticon. Die bei dieser Ferne hörbaren Geräusche schreibt Verf. mit Recht einer schlechten Lagerung des Catheters zu. Die Unwegsamkeit der Tuba diagnosticirt lediglich die Perforation des Trommelfelles in ihrem Einfluss auf die Hörkraft, welcher der Exploration mittels Sonden (Saiten) fehlt. Refer. kann versichern, dass das Einlegen der Saiten keine grossen Schwierigkeiten darbietet und bei gut gelagertem Catheter keine Quälerei der Kranken ist, wenn es mit der nöthigen Umsicht und mit behutsamer Manipulation vorgenommen wird, auch die erschwerte Wegsamkeit der Tuba sicher erkennen macht.

Zur Ausmittlung der bisweilen bestehenden Dislocation der Gehörknöchelchen, eines Folgeübels, an dem Verfasser selbst leidet, bedient er sich gleich Toynbee eines Stäbchens aus feinem Silberdraht, $1\frac{1}{4}$ bis $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, an dessen einem Ende durch Einbiegen eine Handhabe gebildet, an dem andern, korkzieherartig gewundenen, aber Watte mittels Seidenfaden befestiget, die mit Glycerin oder lauem Wasser gut getränkt ist, sich befindet, während jenes Toynbee's eine feine dünne Scheibe von vulcanisirtem Gummi (künstliches Trommelfell) aufweiset. Dieses, Leitungsstäbchen genannte, Instrument soll aber nur dann angewendet werden, wenn Blennorrhoe der Trommelhöhle vorhanden ist oder war und die wechselnde Hörkraft durch wiederholte Messung mit der Uhr erwiesen worden ist. Ref. bedient sich eines Watte- oder Charpiebäuschchens und einer feinen Knopfsonde aus ausgeglühtem Silberdraht, mit welcher er das sanfteste Betasten, die mildeste Berührung in jeder Richtung durch das Speculum hiedurch ausüben und im passenden Falle das Hörvermögen des Kranken erhöhen kann. Auch er hat während seiner der Ohrenheilkunde gewidmeten vieljährigen Praxis einige Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, in welcher die Kranken ihn auf eine auffallende Besserung der Hörkraft bei im Gehörgange vorhandenem Wasser oder nach dem Einlegen von Watte oder Charpie in die hintere Partie desselben hinwiesen, und in denen er sich von dem vorübergehenden Functionsnutzen eines sanften Druckes auf das Trommelfell oder auf die Reste desselben oder bei deren Mangel auf die statt ihrer wahrnembaren Ueberbleibsel der Gehörknöchelchenkette zu überzeugen Gelegenheit hatte.

Dem Krankenexamen und der Anamnese ist die sorgfältigste Berücksichtigung geschenkt. Zur Differenzirung der nervösen Taubheit je nach dem Sitze des Grundübels, im Labyrinthe, an der Basis cerebri oder im kleinen Gehirn, stellt er 7 Anhaltspuncte in logischer Anordnung auf.

Nachdem dann noch der Nutzen der Abstraction und der excludirenden Methode sowie der negativen Resultate der Diagnose nachgewiesen worden, wird das 2. Capitel mit einem Schema der Hilfsmittel zur Stellung einer Diagnose und mit Beispielen über dessen Nützlickeit geschlossen.

Das III. Cap., die allgemeine Pathologie, bringt die Uebersicht der Sectionsbefunde Toynbee's und Hyrtl's, gibt eine Anleitung zur Secirung des Gehörorganes nebst dem ein Verzeichniss der dazu nöthigen Instrumente. In der specifischen Aetiologie wird auf den Einfluss des Alters, der Beschäftigung, des Luftdrucks, der Kälte, des Klima's und der Krankheiten des Körpers ein besonderes Augenmerk gerichtet.

In der Therapie geht Verf. im Allgemeinen von dem Grundsatze aus: qui bene diagnoscit simpliciter curat. Sie stützt sich auf nachstehende Erfahrungsätze: »1. Acute Processe im Gehörorgane, mögen sie, wie meistens mit Schmerz oder ohne Schmerz, aber dann mit sofortiger Abnahme des Gehörs eintreten, sind stets antiphlogistisch zu behandeln, sobald die Instrumentalinspection keine fremden Körper entdeckt; ihre Prognose ist im ersten Stadium äusserst günstig. 2. Hat der entzündliche Process unter Nachlass der Schmerzen Exsudate gesetzt, so kann nur ein örtliches Verfahren Nutzen schaffen, denn die Structurveränderungen keines Organes stehen so wenig im Connex mit dem Wohlbefinden des allgemeinen Organismus als die des Gehörorganes; befinden sich dieselben im äusseren Gehörgange und Trommelfelle oder in der Trommelhöhlenmembran, so ist die Prognose günstig; im Labyrinthe hingegen bis jetzt ungünstig. 3. Das vollkommen geschlossene Trommelfell ist eine chinesische Mauer gegen jeden therapeutischen Versuch, vom äusseren Gehörgange aus über dasselbe hinauswirken zu wollen. 4. Die hintere Wand der Trommelhöhle verhindert jede therapeutische Einwirkung der in die Trommelhöhle gedruckten Arzneimittel auf die Structurveränderung des Labyrinthes. 5. Bei jeder Structurveränderung des nervösen Apparates ist der akustische Apparat ein therapeutisches noli me tangere. 6. Es gibt kein otiatrisches Specificum.« Sätze, deren Wahrheit jeder erfahrene rationelle Ohrenarzt ohne Anstand als sachkundiger Zeuge bestätigen kann.

(Schluss folgt.)

Journalauszug.

Ueber das physiologische und toxicologische Verhalten der Tanghinia venenifera erfahren wir von Prof. Pelikan Folgendes: Dieser Baum ist in Madagascar zu Hause und gehört zur Familie der Apogineen (wohin auch Vinca und Nerium Oleander gehören); er enthält einen Milchsaft, sein giftigster Theil ist seine Frucht, eine Steinbeere, ähnlich einer Citrone mit einem Pfirsichähnlichen Kerne, dem Hauptsitze des Giftes. P. liess aus den ihm zu Gebote stehenden Blättern und Stängeln ein Extr. alcoholicum bereiten, mit dem er und Prof. Kölliker Versuche an Fröschen anstellten, wobei sich herausstellte, dass es unter die tetanischen Gifte nicht gehöre. Seine Wirkung äussert sich vorzüglich auf das Herz, dessen Thätigkeit es lähmt, einen blutleeren Zustand der Kammern hinterlassend; diese Wirkung ist eine directe und nicht bloss durch das verlängerte Mark und Rückenmark vermittelte. In zweiter Linie paralysirt es die Bewegungsnerven in der Richtung vom Mittelpunkte gegen den Umkreis, in dritter Linie lähmt es die Muskeln der willkürlichen Bewegungen. Es ist desshalb die Tanghinia als ein specifisches Gift für das Herz und die Muskeln zu betrachten, welches aber die Muskeln weniger rasch lähmt als Upas antiar, das Veratrin und Schwefelcyankalium, in Bezug auf die Herzlähmung dagegen dem Antiar fast gleich steht und die andern beiden Gifte bedeutend übertrifft. (Verhandl. d. phys. med. Ges. in Würzburg. IX. I.) S.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Nachdem Se. k. k. Apost. Majestät die allerhöchste Bestimmung getroffen hat, dass die von einem ungenannten Wohlthäter gespendete Summe von 30.000 fl. zu einer Heilanstalt für kretine Kinder zu verwenden ist, so handelt es sich in der Anhoffung weiterer Zuflüsse bis zu der Höhe, welche zur Errichtung einer solchen Anstalt erforderlich ist, zunächst darum, die zweckmässigste Art der Anlagen und Einrichtung derselben zu erwägen und festzustellen, um nach diesem Programme, sobald die nöthigen Fonde beigeschafft sind, zur Ausführung schreiten zu können; daher sich das h.

Ministerium des Innern veranlasst fand, die Sachverständigen zur Verfassung eines solchen Programmes einzuladen.

Das Programm hat sich eben so über die näheren Bestimmungen der für diese Anstalt zu wählenden Orts-Verhältnisse als über die zur Erzielung des beabsichtigten Heilzweckes nothwendige bauliche und innere Einrichtung der Anstalt zu verbreiten. Es ist hiebei von der Voraussetzung, dass die Anstalt vorläufig nicht weniger als zwanzig und nicht mehr als fünfzig Kinder aufzunehmen habe und in Oesterreich ob der Enns zu errichten sei, auszugehen; sollte ein Concurrent sich aus ihm überwiegend scheinenden Gründen für eine andere Ausdehnung oder Situirung dieses Heilinstitutes auszusprechen meinen, so wolle er diessfalls einen alternativen Antrag ausarbeiten.

Die Concurs-Ausarbeitungen sind längstens bis 1. April 1860 bei der Präsidial-Kanzlei des Ministeriums des Innern versiegelt und mit Devisen versehen in der bei Concursen üblichen Weise einzureichen. Die eingelangten Ausarbeitungen werden der Beurtheilung einer Commission aus Repräsentanten des Ministeriums des Innern und aus Fachmännern unterzogen werden. Das von dieser Commission als das beste und zur Ausführung geeignet anerkannte Programm wird mit einem Preise von 100 Dukaten in Gold, das zweitbeste mit einem Preise von 50 Dukaten in Gold betheilt. Die mit Preisen ausgezeichneten Ausarbeitungen bleiben Eigenthum der Staats-Verwaltung, die nicht mit Preisen betheilten können nach erfolgter Entscheidung gegen Einsendung der bei der Einreichung erhaltenen Empfangsbestätigung mit uneröffneter Devise zurückgenommen werden.

Die Gesundheits-Verhältnisse Wien's zeigen auch in dieser Woche (17. bis 24.) keine wesentliche Aenderung. Der gastrische Krankheitscharacter ist noch immer vorherrschend, Diarrhöen kommen noch zahlreich vor, von exanthematischen Krankheiten kamen Blattern etwas seltener, Scharlach und Morbillen öfter zur Beobachtung und auch Typhusfälle mehren sich. Im k. k. allgem. Krankenhause schwankte der Krankenstand zwischen 1753 und 1815 und betrug am 24. d. M. 1772. Acut entzündliche Processe eben so wie Typhen haben sich hier nicht vermehrt, doch kommen von letzteren noch mitunter sehr schwere Fälle zur Aufnahme. Magen- und Darmkatarrhe, mit dem schon früher angedeuteten eigenthümlichen Auftreten unter schweren Krankheitserscheinungen als: bedeutende Pulsfrequenz, heftiger Kopfschmerz, grosse Abgeschlagenheit, häufige diarrhoische Entleerungen, leichte Delirien u. s. f. sind noch immer vorherrschend, doch ist ihr Verlauf in den meisten Fällen günstig. Auch einige Cholerinen wurden beobachtet. — Im k. k. Krankenhause Wieden weicht die Krankenbewegung durch die letzten vier Wochen von den günstigen Verhältnissen der beiden letzten Jahrgänge nicht ab und entspricht der gegenwärtigen Jahreszeit. Nach der Vereinigung des Leopoldstädter Filialspitals mit dem hiesigen Krankenhause stellt sich zwar die absolute Zahl der aufgenommenen Kranken (532) höher als in den Vorjahren, verhältnissmässig aber steht sie sich der Aufnahme beider Anstalten gegen früher nahezu gleich. Entlassen wurden 421 und gestorben sind 68. Die hervorragendsten Krankheiten waren unter den acuten Formen die Gelenksrheumen, vereinzelte Typhusfälle, Diarrhoeen und Dysenterien, dann Blattern; endlich Puerpuralprocesse. Die chronischen Formen sind die gewöhnlichen, tuberculose Neubildungen. Von Gehirnaffectionen machten sich weniger frische Hämorrhagien, als vielmehr exsudative und Erweichungsprocesse nach vorausgegangenen Hämorrhagien bemerkbar. — Das neugebaute Leichenhaus dieser Anstalt wird demnächst seiner Bestimmung übergeben werden können und macht in seiner Anlage und Ausführung einen für den Besucher dieser Anstalt höchst günstigen Eindruck.

Die Todtenlisten weisen in der ersten Hälfte August's 824 (462 M. und 362 W.) Verstorbene nach, was eine tägliche Mortalität von $54^{9}/_{10}$ gegen $53^{3}/_{10}$ der zweiten Hälfte des Monats Juli gibt. Diese kleine Steigerung der Mortalität ist bei den numerisch häufigeren Erkrankungen leicht erklärlich. Nächst der Tuberculose, die auch in dieser Periode, wenn gleich um 10 weniger als in der letztvorhergangenen, noch 137 Opfer forderte, hat der Durchfall am öftesten ein tödtliches Ende herbeigeführt; wir finden 81 daran Verstorbene verzeichnet. Die Sterblichkeit an Thyphus (33), Scharlach (21) und Blattern (4) war verhältnissmässig gering und an Masern sind vom 1. bis 15. August nur 2 Jndividuen gestorben.

Personalien.

Nachdem die Herrn Primarärzte im k. k. allgemeinen Krankenhause Prof. Dr. Sigmund, Prof. Dr. Hebra, Dr. Mojsisovics v. Mosvár, Dr. Zsigmondy und Dr. Ulrich erst vor Kurzem von der h. k. k. n. ö. Statthalterei Belobungsschreiben für den Eifer und die Thätigkeit, welche sie während der letzten Typhus-Epidemie neuerdings an den Tag gelegt haben, erhielten, hat diese hohe Stelle auch den Secundarärzten Doctoren: Ludwig Heinzl, Ferd. Hauser, Lukas Stohl, Christian Müllner, Josef Gruber, Ferd. Much, Josef Weinlechner und Karl Gilewsky sowie dem Assistenten an der Lehrkanzel für pathologische Anatomie, Dr. Julius Klob, aus demselben Anlasse ihre Zufriedenheit durch die Direction des k. k. allgemeinen Krankenhauses schriftlich bekannt geben lassen, überdiess dem Vorstande der Aushilfs-Abtheilung während jener Zeit, Dr. Leopold Dittel, 100 fl. und dessen beiden ihm zugetheilt gewesenen Secundarärzten, Dr. Franz Koblicha und Dr. Leopold Schwarz, jedem 50 fl. als Remuneration angewiesen und bekannt gegeben, dass die Anerkennungen für die Leistungen der Herrn Primarärzte Doctoren: Viszanik, Haller, Kolisko, Türk, Standhartner und Scholz, des Abtheilungs-Vorstandes Dr. Lewinski, des ordinirenden Arztes Dr. Ritter von Eisenstein sowie der Secundarärzte Doctoren: Drasche, Spitzer, Freiherr von Lichtenfels, Franz Müllner, Wirtinger, von Czech, Schwarz und Kohn noch nachfolgen werden.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Hohe Auszeichnungen für verdienstliche und erfolgreiche Leistungen während und nach der Schlacht bei Solferino erhielten, und zwar das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens: OStA. Dr. Anton **Unger** und die StAe. Doctoren Josef **Ebner**, Anton **Thiel** und Simon **Hirsch**, ferner die RAe. Doctoren Josef **Drick**, vom Inf.-Rgt. Nr. 31 und Josef **Haberditz**, vom Inf.-Rgt. Nr. 39; — das goldene Verdienstkreuz: die RAe. Doctoren Franz **Kremla**, vom 34. Inf.-Rgt., Eduard **Schauenstein**, vom 4. Feld-Jäg.-Bat., Ignaz **Rex**, vom 38. Inf.-Rgt., Pius **Leiss von Leimburg**, vom 16. Feld-Jäg.-Bat., Isak **Bardasch** und Moriz **Hirschler** der Sanitäts-Truppe und Wolfgang **Tausig** im GSp. in Mantua; die OAe. Doctoren Ignaz **Neudörfer**, vom Feld-Aufnahms-Spital Nr. 1, Bernhard **Deutsch**, des Feld-Sp. Nr. 2, Karl **Schön**, vom 8. Gränz-Rgt., Heinrich **Odrobina**, vom 8. Inf.-Rgt., Franz **Fialka** und Josef **Schalek**, v. 27. Inf.-Rgt., Max **Magny**, vom 14. Inf.-Rgt. und Hermann **Fischer**, vom 52. Inf.-Rgt; die OWAe. Wilhelm **Pohl**, vom 10. Hus.-Rgt., Ferdinand **Lanterer**, vom 12. Inf.-Rgt. (diesem nachträglich für Magenta), Joh. **Skrabal**, v. 40. Inf.-Rgt., Mos. **Jaeger**, v. 9. Inf.-Rgt., Johann **Drosg**, vom 1. Inf.-Rgt, Theophil **Kronfeld**, vom 22. Inf.-Rgt. und Peter **Faulhaber**, vom 1. Uhl.-Rgt.; die UAe. Franz **Koblitz**, v. 14. Inf.-Rgt., Ferd. **Bischof**, vom 1. Inf.-Rgt., Wolfgang **Nachtnebel**, vom 17. Inf.-Rgt., Adolf **Jansa** und Juda **Fuchs**, vom 21. Inf.-Rgt., Karl **Fritsch**, vom 32. Inf.-Rgt., Jos. **Wressnigg**, vom 47. Inf.-Rgt., Franz **Zapletal**, vom 48. Inf.-Rgt., Max von **Baumgarten**, vom 59. Inf.-Rgt., Franz **Puza**, vom 3. Gränz-Rgt. und Emanuel **Pavliczek** und Christian **Köllermann**, vom Tiroler-Jäg.-Rgt.; — das silberne Verdienstkreuz mit der Krone: die UAe.: Johann von **Kallos**, vom 27. Inf.-Rgt., Franz **Eminger**, vom 12. Inf.-Rgt. (für Magenta), Gregor **Frank**, vom 19. Inf.-Rgt., Karl **Müller**, vom 40. Inf.-Rgt., Karl **Schwarz** und Max **Bibring**, vom 8. Inf.-Rgt., Nathan **Pollak**, vom 52. Inf.-Rgt., Franz **Pawlikowsky**, vom 16. Jäg.-Bat., Josef **Potoczka** und Wenzl **Strnad**, vom 42. Inf.-Rgt, und Theodor **Kuchinka** vom GSp. in Mantua. — Belobende Anerkennungen für ihre Leistungen erhielten: die RAe. Doctoren Michael **Zeiner**, Chefarzt zu Peschiera, Leopold **Seligmann**, des Feld-Sp. Nr. 12, Theodor **Demmel**, des 5. Genie-Bat., Franz **Knechtl**. des 55. Inf.-Rgts., Adolf **Seidl**, des 7. Jäg.-Bat. Engelbert **Tragseil**, des 16. Inf.-Rgts und Moriz **Bruck**, der Sanitäts-Truppe; die OAe. Doctoren Josef **Iswald**, vom 34. Inf.-Rgt., und Gustav **Ritter von Bayer**, des 3. Art.-Rgts; die OWAe. Albert **Wlzek**, vom 17. Inf.-Rgt, und Daniel **Jordan**, vom 29. Inf.-Rgt., der UA. Martin **Tranta**, vom 29. Inf.-Rgt., der pensionirte OWA. Franz von **Windt** und der im Militär-Spital in Verona in Dienstleistung gestandene Civilarzt Dr. Conrad **Kramer**.

Transferirt wurden die OAe. Doctoren: Alexander Kadelburg, v. 23. Feld-Sp. z. 7. Inf.-Rgt. und Josef Neugebauer v. 7. Inf.-Rgt. z. UEH. in Belowar; dann die OWAe. Franz Benirschke v. 58. Inf.- z. 4. Art.-Rgt. und Christof Schmidt v. 22. Inf.- z. 11. Hus.-Rgt.

Nachträglich erhielten wir für die unglückliche Doctorsfamilie noch 2 fl. Oe. W. von Herrn Dr. Zuckerkandel in Zloczow.

Berichtigung. In Nr. 33, S. 559 ist zu lesen: Zeile 8 von oben: Kopfschmerzen statt Kapselschmerzen. Z. 37 von oben: verdickten statt verdeckten. Z. 11 von unten: Focalbeleuchtung statt Totalbeleuchtung, dann S. 560, Z. 32 von oben: Rollung statt Stellung.

Druck von Anton Schweiger in Wien.